



Entidad federativa _____

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad.

Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás normatividad aplicable.

Fecha:

D	D	M	M	A	A	A	A

Datos personales								
Datos de la Clave Única de Registro de Población (CURP)								
La CURP le servirá como identificador para su registro en el Servicio Nacional de Empleo (SNE)								
Fecha de nacimiento Sexo Lugar de nacimiento								
AADMMDD H M _____								
CURP								
Edad: _____								
Nombre(s)			Primer apellido			Segundo apellido		
¿Tiene alguna discapacidad? Ninguna () Motora () Visual () Auditiva () Intelectual () Mental ()								
Datos de contacto								
Teléfono: debe anotar un total de 10 dígitos (Clave LADA + teléfono)								
Teléfono fijo		País		LADA		Teléfono	no tengo	
	Personal () Referencia ()							
	Personal () Referencia ()							
Teléfono móvil			Clave		Teléfono		no tengo	
	Personal () Referencia ()							
	Personal () Referencia ()							
Correo electrónico				Usuario		Dominio		no tengo
	Personal () Referencia ()							
	Personal () Referencia ()							
*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; el número de teléfono será verificado por el SNE, y por medio de correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.								
Domicilio actual								
Código Postal	Entidad federativa donde radica	Municipio o delegación		Colonia	Localidad			
Calle				Número exterior	Número interior			
¿Entre qué calles?								
_____ y _____								
Confidencialidad de datos								
¿Desea que sus datos personales permanezcan confidenciales para el contacto inicial con el empleador?							Sí()	No ()

Conocimientos con que cuenta

Nombre del conocimiento / herramienta / o maquinaria Experiencia (años)

Descripción del conocimiento, herramienta o maquinaria

Nombre del conocimiento / herramienta / o maquinaria Experiencia (años)

Descripción del conocimiento, herramienta o maquinaria

Nombre del conocimiento / herramienta / o maquinaria Experiencia (años)

Descripción del conocimiento, herramienta o maquinaria

Experiencia y expectativa laboral

Experiencia / trabajo actual o último

- Hace menos de 2 meses me encontraba trabajando Tengo experiencia, pero no he trabajado al menos los últimos 2 meses
 Sería mi primer empleo
 Me encuentro trabajando, más de 35 horas a la semana Me encuentro trabajando, menos de 36 horas a la semana

Área de negocio en la que trabaja o trabajó:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administración | <input type="checkbox"/> Legal |
| <input type="checkbox"/> Apoyo de oficina | <input type="checkbox"/> Manufactura y producción |
| <input type="checkbox"/> Call center servicio al cliente | <input type="checkbox"/> Medios de comunicación y publicidad |
| <input type="checkbox"/> CEO y dirección general | <input type="checkbox"/> Mercadotecnia y comercialización |
| <input type="checkbox"/> Ciencias y tecnología | <input type="checkbox"/> Minería y energía |
| <input type="checkbox"/> Conservación agrícola y animales | <input type="checkbox"/> Oficios y servicios |
| <input type="checkbox"/> Construcción | <input type="checkbox"/> Propiedades y bienes raíces |
| <input type="checkbox"/> Consultoría y estrategia | <input type="checkbox"/> Recursos humanos y reclutamiento |
| <input type="checkbox"/> Contabilidad | <input type="checkbox"/> Sector salud / medicina |
| <input type="checkbox"/> Deportes y recreación | <input type="checkbox"/> Seguros, fianzas y pensiones |
| <input type="checkbox"/> Diseño y arquitectura | <input type="checkbox"/> Servicios a la comunidad |
| <input type="checkbox"/> Educación y capacitación | <input type="checkbox"/> Servicios bancarios y financieros |
| <input type="checkbox"/> Gobierno y defensa | <input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) |
| <input type="checkbox"/> Industrias y actividades creativas | <input type="checkbox"/> Transporte, distribución y logística |
| <input type="checkbox"/> Ingeniería (excepto Tecnologías de la Información) | <input type="checkbox"/> Turismo, hospedaje y restaurantes |
| <input type="checkbox"/> Instalación, mantenimiento, y reparación | <input type="checkbox"/> Ventas |



Subárea de negocio	
Funciones (Describe las actividades que hace o hizo relacionadas a su área de negocio; ejemplo, apoyo de oficina: elaboraciones de nómina, altas, bajas y modificaciones en el Seguro Social; Infonavit, pago de nómina, etcétera).	
Nivel del puesto	
Operario () Técnico () Mandos medio administrativo () Mandos medio producción () Directivo-gerente ()	Fecha de ingreso (mm/aaaa) ____ / ____ Fecha de terminación (mm/aaaa) ____ / ____
¿Número de personas a cargo? _____	Salario MENSUAL neto recibido (no incluya centavos) después de retenciones (impuestos, aportaciones, etcétera). \$ _____
Expectativa laboral	
Área de negocio en la que pretende trabajar:	
<input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Apoyo de oficina <input type="checkbox"/> Call center servicio al cliente <input type="checkbox"/> CEO y dirección general <input type="checkbox"/> Ciencias y tecnología <input type="checkbox"/> Conservación agrícola y animales <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Consultoría y estrategia <input type="checkbox"/> Contabilidad <input type="checkbox"/> Deportes y recreación <input type="checkbox"/> Diseño y arquitectura <input type="checkbox"/> Educación y capacitación <input type="checkbox"/> Gobierno y defensa <input type="checkbox"/> Industrias y actividades creativas <input type="checkbox"/> Ingeniería (excepto Tecnologías de la Información) <input type="checkbox"/> Instalación, mantenimiento, y reparación	<input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Manufactura y producción <input type="checkbox"/> Medios de comunicación y publicidad <input type="checkbox"/> Mercadotecnia y comercialización <input type="checkbox"/> Minería y energía <input type="checkbox"/> Oficinas y servicios <input type="checkbox"/> Propiedades y bienes raíces <input type="checkbox"/> Recursos humanos y reclutamiento <input type="checkbox"/> Sector salud / medicina <input type="checkbox"/> Seguros, fianzas y pensiones <input type="checkbox"/> Servicios a la comunidad <input type="checkbox"/> Servicios bancarios y financieros <input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) <input type="checkbox"/> Transporte, distribución y logística <input type="checkbox"/> Turismo, hospedaje y restaurantes <input type="checkbox"/> Ventas
Subárea de negocio:	
Funciones que pretende realizar:	
Nivel del puesto que le interesa	
Operario () Técnico () Mandos medio administrativo () Mandos medio producción () Directivo-gerente ()	Años de experiencia en el área de negocio en la que pretende trabajar:
¿Qué salario MENSUAL neto pretende (no incluya centavos) (Después de retenciones-impuestos, aportaciones, etcétera)? \$ _____	
¿Está interesado en obtener información de ofertas de empleo provenientes de una entidad/país diferente a las de su domicilio? <input type="checkbox"/> Sí, sólo de otro país <input type="checkbox"/> Sí, sólo de otra entidad federativa <input type="checkbox"/> Sí, de cualquier lugar fuera de la entidad federativa de mi domicilio <input type="checkbox"/> No	



Información complementaria

¿Habla alguna lengua indígena? No () Sí () especifique: _____

¿A cuánto asciende su **ingreso mensual neto** en su núcleo familiar? \$ _____

¿Considera que requiere capacitación para adquirir o fortalecer sus conocimientos y habilidades para encontrar un trabajo? Sí () No ()

¿En qué considera que necesita capacitación?

¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas diarias para tomar un curso de capacitación? Sí () No ()

¿Ya tiene un negocio por cuenta propia? No () Sí () ¿Qué tipo o giro de negocio? _____

¿Pretende poner un negocio por cuenta propia? No () Sí ()

¿Cuenta con recursos para iniciarlo? No () Sí ()

¿Ha sido beneficiado del Programa de Apoyo al Empleo o algún otro programa federal? No () Sí () ¿Cuál? _____
especifique

Indique cuál es su Clave Bancaria Estandarizada (CLABE), la cual debe estar activa.

<input type="text"/>																		
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nombre del banco:

En caso de ser aceptado para participar en algún curso del subprograma Bécate en las modalidades de Capacitación en la Práctica Laboral, Capacitación para el Autoempleo y Capacitación para Técnicos y Profesionistas, tendrá derecho a un seguro contra accidentes. Por lo que se le solicita designe a sus beneficiarios (se sugiere que sea sólo uno y que sea mayor de edad).

Nombre completo	Domicilio	Parentesco	Porcentaje

Señale si cuenta con los siguientes documentos:

Identificación oficial () Especifique cuál _____	Documento que acredite su nivel de escolaridad () Especifique cuál _____	Comprobante de domicilio reciente () Especifique cuál _____
--	--	---

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos.
Solicitante

Nombre: _____

Firma: _____



Sólo para ser llenado por la Oficina del Servicio Nacional de Empleo (OSNE)

Cuestionario sobre el perfil del solicitante para determinar su canalización a algún subprograma¹

Perfil del solicitante		BÉCATE				Fomento al Autoempleo	Movilidad Laboral Agrícola		Repatriados Trabajando
		CPL	CM	CTP	CAE				
1. Edad, 16 años o más	Sí = 1 No = 0					18 años y más			
2. Escolaridad (mínimo saber leer y escribir)							Sí = 1 No = 1	Sí = 1 No = 1	
3. Buscador de empleo									
4. ¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas para tomar un curso de capacitación?						Sí = 0 No = 1			
5. ¿Busca trabajo asalariado?					Sí = 0 No = 1	Sí = 0 No = 1			
6. ¿Requiere actualizar, mejorar y/o reconvertir sus competencias, habilidades y/o destrezas laborales?						Sí = 0 No = 1			
7. ¿Trabaja actualmente?	Sí = 0 No = 1							¿Presenta su constancia de repatriación emitida por el Instituto Nacional de Migración (INM)? Sí <input type="checkbox"/> = 13 No <input type="checkbox"/> = 0	
8. ¿Busca trabajo por cuenta propia?				Sí = 1 No = 0	Sí = 1 No = 0				
9. ¿Tiene un negocio?				Sí = 1 No = 1	Sí = 1 No = 1				
10. ¿Piensa iniciar un negocio?				Sí = 1 No = 0	Sí = 1 No = 0				
11. ¿Cuenta con recursos para iniciar u operar un negocio?				Sí = 1 No = 0	Sí = 1 No = 0				
12. ¿Tiene experiencia laboral?	Sí = 1 No = 1				Sí = 1 No = 0				
13. ¿Tiene disponibilidad para viajar?					Sí = 0 No = 1	Sí = 1 No = 0			
14. ¿Tiene disponibilidad para vivir en otro lugar?					Sí = 0 No = 1	Sí = 1 No = 0			
15. Su ingreso mensual familiar ¿Es menor a seis salarios mínimos?					Sí = 1 No = 0				

Calificación total

¹ Aquellas opciones donde el solicitante obtenga mayor puntuación reflejará el subprograma y/o modalidad de capacitación más acorde a su perfil; sin embargo, dicha calificación es **indicativa** y no limitativa para la toma de decisiones sobre la selección del solicitante.

De acuerdo con el resultado del análisis del perfil e interés del solicitante de empleo, se dictamina su selección a:

Subprograma	Modalidad	Solicitante de empleo ()	Instructor ()	Enlace de campo ()
--------------------	------------------	---------------------------	----------------	---------------------

Observaciones:

En caso de requerirse, anote la información que considere relevante sobre la selección del solicitante de empleo.

Clave de grupos poblacionales específicos (marcar con una "X", según corresponda)	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Al firmar el presente formato:

Estoy de acuerdo en que conforme a lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás normatividad aplicable, mis datos personales sean utilizados para los fines previstos en dicha normatividad.	Me doy por enterado del dictamen, derivado de la aplicación del cuestionario de selección.	Personal de la OSNE
Solicitante		
Nombre y firma		Nombre y firma

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos 01-800 841-20-20, 3000 4100 ext. 34172 y 3000 4100 ext. 34157 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)".

Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.